

事業所の概要表

(平成 29年 11月 20日現在)

| | | | | | | |
|---------------|---|-----|-----------|---|--------|-----|
| 事業所名 | 社会福祉法人 道真会 | | |  | | |
| 法人名 | グループホームはぶやま | | | | | |
| 所在地 | 松山市高岡町779-6 | | | | | |
| 電話番号 | 972-5666 | | | | | |
| FAX番号 | 972-3005 | | | | | |
| HPアドレス | http:// | | | | | |
| 開設年月日 | 平成 17 年 6 月 15 日 | | | | | |
| 建物構造 | <input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (4) 階建て (2, 3) 階部分 | | | | | |
| 併設事業所の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | | | | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | | 利用定員数 | 18 人 | | |
| 利用者人数 | 18 名 (男性 2 人 女性 16 人) | | | | | |
| 要介護度 | 要支援2 | 0 名 | 要介護1 | 6 名 | 要介護2 | 7 名 |
| | 要介護3 | 2 名 | 要介護4 | 1 名 | 要介護5 | 2 名 |
| 職員の勤続年数 | 1年未満 | 6 人 | 1~3年未満 | 0 人 | 3~5年未満 | 0 人 |
| | 5~10年未満 | 3 人 | 10年以上 | 3 人 | | |
| 介護職の取得資格等 | 介護支援専門員 1 人 | | 介護福祉士 9 人 | | | |
| | その他 () | | | | | |
| 看護職員の配置 | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 直接雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約) | | | | | |
| 協力医療機関名 | 河原医院、かとう歯科、白石クリニック、訪問看護ステーションひかり | | | | | |
| 看取りの体制(開設時から) | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 人) | | | | | |

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

| | | | | | | |
|---------|---|----------|-----|---|-----|---|
| 家賃(月額) | 36,000 円 | | | | | |
| 敷金の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 | | | | | |
| 保証金の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | | | | | |
| 食材料費 | 1日当たり | 1,000 円 | 朝食: | 円 | 昼食: | 円 |
| | おやつ: | 円 | 夕食: | 円 | | |
| 食事の提供方法 | <input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | |
| その他の費用 | 水道光熱費 | 10,000 円 | | | | |
| | 理美容代 | 1,200 円 | | | | |
| | おむつ代 | 実費 円 | | | | |
| | 施設整備代等 | 2,000 円 | | | | |

| | | | | | |
|-----------------|---|--|--|---|--|
| 家族会の有無 | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 0 回) ※過去1年間 | | | | |
| 広報紙等の有無 | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 1 回) ※過去1年間 | | | | |
| 過去1年間の運営推進会議の状況 | 開催回数 | 4 回 ※過去1年間 | | | |
| | 参加メンバー ※ <input type="checkbox"/> にチェック | <input type="checkbox"/> 市町担当者 | <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 | <input type="checkbox"/> 評価機関関係者 | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 民生委員 | <input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 | <input type="checkbox"/> 近隣の住民 | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者 | <input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 | <input checked="" type="checkbox"/> 家族等 | |
| | | <input type="checkbox"/> その他 () | | | |

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I. その人らしい暮らしを支える

- (1) ケアマネジメント
- (2) 日々の支援
- (3) 生活環境づくり
- (4) 健康を維持するための支援

II. 家族との支え合い

III. 地域との支え合い

IV. より良い支援を行うための運営体制

ホップ 職員みんなで自己評価!
ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
ジャンプ 評価の公表で取組み内容をPR!!!

—サービス向上への3ステップ—

“愛媛県地域密着型サービス評価”

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

| | |
|-------|---------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人JMACS |
| 所在地 | 愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501 |
| 訪問調査日 | 平成29年12月5日 |

【アンケート協力数】※評価機関記入

| | | |
|---------|----------|----------|
| 家族アンケート | (回答数) 15 | (依頼数) 18 |
| 地域アンケート | (回答数) 3 | |

※アンケート結果は加重平均で値を出し記号化しています。(◎=1 ○=2 △=3 ×=4)

※事業所記入

| | |
|----------|---------------|
| 事業所番号 | 3870105016 |
| 事業所名 | グループホーム はぶやま |
| (ユニット名) | 花 |
| 記入者(管理者) | |
| 氏名 | 喜安 直美 |
| 自己評価作成日 | 平成29年 11月 20日 |

| | | |
|---|--|--|
| <p>【事業所理念】※事業所記入 「いつも笑顔、優しさ、思いやり」を毎朝唱和し、日々のケアに取り組んでいる。</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 地域との関りを密にして、行事に参加して利用者が楽しめる環境づくりをする。 ・盆踊り大会、秋祭りの行事には参加でき、その際は地域の方との交流はあった。 ・普段の生活の中で交流は見られなかった為、施設側に地域の方を迎えるようにできれば良かったのではないかと思う。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 文字の練習などを好む利用者には、漢字や数字ドリルなどを準備して提供している。 俳句の好きな利用者には、俳句のTV番組がある時には声掛けしている。 午後のレクリエーション時には、クリスマスツリーを囲んで、鈴やかスタネットを鳴らし、クリスマスソングを歌っている様子がみられた。</p> |
|---|--|--|

評価結果表

【実施状況の評価】

◎よくできている ○ほぼできている △時々できている ×ほとんどできていない

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------------------------|--|-----------------------|--|-----------------------|---|------|------|--|----------------------------|
| I. その人らしい暮らしを支える | | | | | | | | | |
| (1) ケアマネジメント | | | | | | | | | |
| 1 | 思いや暮らし方の希望、意向の把握 | a b c d e | <p>a 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。</p> <p>b 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。</p> <p>c 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。</p> <p>d 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。</p> <p>e 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。</p> | △ △ △ × ○ | <p>△ 普段の会話や生活の様子から、把握するようにしているが、難しい部分もある。</p> <p>△ 若い時に本人が体験してきたことなども踏まえて、視点を交えて職員間で話し合っている。</p> <p>△ 面会に来られた時に、家族様に尋ねている。</p> <p>× 暮らし方への思いを書き入れる記録はしていない。</p> <p>○ 職員の思いを押し付けないよう、本人様との会話を大切にしている。</p> | ○ | ○ | <p>○ 思いや暮らし方の希望などは、介護計画表の希望欄に記入している。 「○○が食べたい」などの希望は、日々の介護記録に記入している。</p> | |
| 2 | これまでの暮らしや現状の把握 | a b c d e | <p>a 利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。</p> <p>b 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。</p> <p>c 本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。</p> <p>d 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかわり等)</p> <p>e 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。</p> | ○ ○ △ △ ○ | <p>○ 本人からの聞き取り、家族様からの聞き取り、アセスメントの記録で昔の情報を、できるだけ多く集めるようにしている。</p> <p>○ 日常生活の中でできることは頂き、日々の変化を把握できるよう職員間で申し送りしている。</p> <p>△ 日頃の声掛けの言葉に気を付けたり、状態が不安定になった時には話を傾聴している。</p> <p>△ その都度状態が違うため観察しながら、不安の原因を把握するよう、職員間で共有している。</p> <p>○ 日頃の関わりの中で、ほぼ把握できている。</p> | ○ | ○ | <p>○ 入居前に利用していた居宅介護支援事業所からアセスメントシートの情報提供がある。 入居時に、本人や家族から聞き取りを行い、フェースシートにまとめたり、センター方式の「私ができること、できないことシート」や「わかること、わからないことシート」などを作成したりしている。</p> | |
| 3 | チームで行うアセスメント (※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む) | a b c | <p>a 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。</p> <p>b 本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。</p> <p>c 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。</p> | △ ○ △ | <p>△ 本人からの要求はあまりない為、家族様からの情報をもとに同じ視点で必要なことを検討している。</p> <p>○ 日頃の生活の中で、できることを検討している。</p> <p>△ 職員間で話し合い、個々に合わせたケアを考えている。</p> | ○ | ○ | <p>○ 月1回のワーキー会で話し合いを行ったり、管理者とケアマネジャー、担当職員で話し合いを行ったりしている。 本人が意見を表すことができない場合は、家族に聞いた表情で確認したりしている。</p> | |
| 4 | チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画 | a b c d | <p>a 本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。</p> <p>b 本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。</p> <p>c 重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。</p> <p>d 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。</p> | △ △ △ × | <p>△ 本人の思いが反映されている内容とは言えない。</p> <p>△ 本人、家族様の要望を聞いてから介護計画を作成するようにしている。</p> <p>△ 慣れ親しんだ暮らし方はできていない。</p> <p>× 家族様の協力は入っているが、地域の協力体制は入っていない。</p> | ○ | ○ | <p>○ 月1回のワーキー会時には、職員で利用者について話し合いを行っている。 家族からは事前に希望を聞き取り、その内容を反映して作成している。</p> | |
| 5 | 介護計画に基づいた日々の支援 | a b c d | <p>a 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。</p> <p>b 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。</p> <p>c 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的な内容を個別に記録している。</p> <p>d 利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。</p> | ○ △ △ ○ | <p>○ 介護計画と実施記録をファイルして、いつでも確認、記録できるようにしている。</p> <p>△ 詳しく記録することはできていないが、ケアの実践を簡単に把握できるようにしている。</p> <p>△ 個別のケアファイルに日々の状況を記録しているが、具体性に欠ける。</p> <p>○ 日々の状況を個別に記録している。</p> | ○ | ◎ | <p>◎ 介護計画を日々の介護記録のファイルにはさみ、共有している。</p> <p>○ 介護計画の実施状況を毎日、評価表に○△×で記入し、毎週ケアプランチェック表で確認している。</p> <p>○ 日々の介護記録に記録している。</p> <p>○ 週ごとのケアプランチェック表に記録している。</p> | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|------------------|-------------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 6 | 現状に即した介護計画の見直し | a | 介護計画の期間に応じて見直しを行っている。 | ◎ | 3ヶ月に1回又は6ヶ月に1回、介護計画を見直ししている。変化があれば短期で見直すこともある。 | | | ○ | 「介護計画有効期間一覧表」を作成し、ケアマネジャーが期間を管理している。 |
| | | b | 新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。 | ○ | 介護計画期間内は、プランに沿ってケアしていくがそれぞれ確認は行っている。 | | | △ | 月1回のワーカー会で、特に気になる利用者について話し合っている。 |
| | | c | 本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。 | ○ | 本人の状態に変化が見られた場合は、見直しを随時新しく更新したりしている。 | | | ○ | 退院後など、状態変化があった場合は見直しを行っている。 |
| 7 | チームケアのための会議 | a | チームとしてケアを行う上で課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。 | ◎ | 月1回ワーカー会を行い問題点を話し合い、情報も共有したりしている。 | | | ○ | 月1回のワーカー会で話し合っている。緊急案件については、申し送り時に話し合うことが多い。 |
| | | b | 会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。 | △ | 発言する職員は少ない為、あまり意見が出ない。 | | | | |
| | | c | 会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。 | ○ | 毎月第2木曜日に決めており、夜勤以外の職員は参加している。 | | | | |
| | | d | 参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつけている。 | ○ | 話し合った内容を議事録にして、全職員に伝えるようにしている。 | | | ○ | 職員は、議事録で内容を確認している。内容の重要度によっては、口頭で直接説明することもある。 |
| 8 | 確実な申し送り、情報伝達 | a | 職員間で情報伝達すべき内容や方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつけている。 | ○ | 申し送りノートを活用し、情報を共有できるように記入している。 | | | ○ | 申し送り帳に伝達事項を記入し確認し合っている。確認した人はサインをするしくみをつっており、管理者が情報伝達できたと管理している。 |
| | | b | 日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝えるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等) | ○ | 申し送りノートを使用、記入したり朝礼で伝えたりしている。申し送りノートには確認のサインを入れるようにしている。 | ○ | | | |
| (2) 日々の支援 | | | | | | | | | |
| 9 | 利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援 | a | 利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。 | × | 本人との会話の中で、「したいこと」を把握するようにしているが、思いは叶えられていない。 | | | | |
| | | b | 利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつけている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等) | △ | 次の日に自分が着たい洋服を選ぶことは時々あるが、他はできていない。 | | | ○ | 昼食後、職員は利用者「居間と居室のどちらで過ごしたいか」希望を聞いていた。また、入浴後の服を自分で選べるように支援しているケースもある。 |
| | | c | 利用者が思いや希望を表現できるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。 | △ | できるだけ自分で決定できるよう声掛けしている。 | | | | |
| | | d | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等) | ○ | 職員サイドで動いていることが多い中、起床、就寝、入浴は本人の時間ペースに合わせている。 | | | | |
| | | e | 利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。 | △ | できるだけ表情を引き出せるよう、昔の話をしたり本人が好きなことを話したりする。 | | | ○ | 文字の練習などを好む利用者には、漢字や数字ドリルなどを準備して提供している。俳句の好きな利用者には、俳句のTV番組がある時には声かけている。 |
| | | f | 意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。 | △ | 表情を観察して思いや意向をつかむようにしているが、難しいところもある。 | | | | |
| 10 | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。 | △ | 声掛けには意識して取り組んでいるが、急いでいる時ストレートに言葉をかけたり、大きな声になってしまう。 | ○ | ◎ | △ | ワーカー会時に利用者の尊厳に関する研修を行っているが、職員によっては、幼稚な言葉遣いや、命令口調で対応する場面が見受けられた。職員間で注意し合うなどして改善してはどうか。 |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であらさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。 | × | さりげない声掛けが出来ていないことがある。 | | | × | 昼食時、食べこぼしを遠くから大きな声で注意する場面が見受けられた。 |
| | | c | 職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。 | ○ | ドアを閉めて行っている。必要な時以外は外で待機することなど利用者に応じ対応している。 | | | | |
| | | d | 職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。 | ○ | 居室へ入る際は必ずノックして入り、清掃で入る時などは本人に声掛けしてから入っている。 | | | × | ノックや声かけをせずに入出入りする場面が見られた。居室は、プライベートな場所であることを意識した対応を期待したい。 |
| | | e | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。 | ○ | 個人情報は持ち出さないよう、職員間で理解している。 | | | | |
| 11 | ともに過ごし、支え合う関係 | a | 職員は、利用者介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求めたり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。 | ○ | 洗濯物を畳んだり食器を洗ったり、できる家事を一緒に行っている。レクリエーション等で、昔の歌を覚えて頂いたりしている。 | | | | |
| | | b | 職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。 | △ | 利用者同士が日常の中で気遣って声をかける場面があり、その大切さは理解している。 | | | | |
| | | c | 職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルにならないうちから孤立したりしないよう、利用者同士が助け合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が出られる機会を作る、世話役の利用者にうま力を発揮してもらう場面をつくる等) | △ | 利用者間でのトラブルがあった場合は、間に職員が入って声掛けする。 | | | ○ | 利用者同士の関係を考慮して居間での席順を決めている。レクリエーション時に、音頭をとる利用者がいる。利用者が他利用者の椅子を押してあげたりして、世話をすることもあった。 |
| | | d | 利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。 | △ | 当事者や他の利用者に不安を与えないよう話をしたり、雰囲気を変えることができるように対応している。 | | | | |

| 項目 No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|--------|-------------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| 12 | 馴染みの人や場との関係継続の支援 | a | これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。 | × | 把握するように努めているが、昔の人間関係は把握できていない。 | | | | / |
| | | b | 利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。 | × | 家族以外の地域との関係は把握できていない。 | | | | |
| | | c | 知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしていた人や場所との関係が途切れないよう支援している。 | × | 本人が知人や友人に会いに行ったりすることはできない。 | | | | |
| | | d | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | △ | 訪問があった場合には、居室でゆっくり過ごして頂けるようにしている。 | | | | |
| 13 | 日常的な外出支援 | a | 利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | × | 外出することはできていない。建物の1階入り口前で、くつろぐことはある。 | △ | △ | × | 利用者によっては家族と散歩に出る人がいる。気候の良い時期に、近所の神社まで散歩することもあるが、日常的な外出という点からは機会がほぼない。 玄関前のベンチに座ってミカン畑を眺めることもあるが、戸外で過ごす機会は少ない。 |
| | | b | 地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。 | × | 外出支援はできていない。行事の時は、地域の方にお手伝いして頂いている。 | | | | |
| | | c | 重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。 | × | 建物の1階までは出ていくことはあるが、遠方は行っていない。 | | | △ | |
| | | d | 本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。 | △ | 家族と外出することは時々あるが、地域との協力は少ない。 | | | | |
| 14 | 心身機能の維持、向上を図る取り組み | a | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。 | △ | 日々行動・状態は変わる為、不穏な時は職員の関わる距離を考え接する。 | | | | 車椅子を自走できる利用者は、時間がかかっても職員が声かけをしながら見守っている場面がみられた。 |
| | | b | 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。 | △ | 身体機能低下を防ぐため、自分でできることは自分でして頂くよう取り組んでいる。 | | | | |
| | | c | 利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等) | △ | 見守りに対応している。 | ○ | | ○ | |
| 15 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 | a | 利用者一人ひとりの生活歴、習性、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。 | ○ | 本人の好きなことを取り組めるよう声掛けして、手伝って頂くようにしている。 | | | | 午後からはレクリエーションを実施しており、日当たりの良いソファに座り、数名の利用者と職員が歌を歌っている様子が見られた。 |
| | | b | 認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。 | ○ | 利用者様に、洗濯物たたみやおしぼり巻きを手伝って頂いている。 | ○ | ○ | ○ | |
| | | c | 地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。 | × | 地域の中での関りはできていない。 | | | | |
| 16 | 身だしなみやおしゃれの支援 | a | 身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。 | △ | 化粧品を持っている方はそれを使用している。本人の持ち物から、季節に合った服装を選んでいる。 | | | | 職員によってサポートに差があるようだが、調査訪問日には、職員が、利用者の食べこぼしを強い口調で指摘する場面が見受けられた。 居室で寝て過ごす時間が長い利用者も、日中は洋服に着替えて過ごすように支援している。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。 | △ | 自分で整容できる方には、自分でして頂く。 | | | | |
| | | c | 自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。 | ○ | 本人と話をしながら、少しづつ決めるよう支援している。 | | | | |
| | | d | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。 | × | 季節に応じた服装にはしているが、行事に合わせてたりはしていない。 | | | | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくなりカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等) | △ | 常にカバーできるよう努めているが、声掛けが直接的でさりげないカバーではない。 | ○ | ◎ | × | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。 | × | 本人の望む店には行っていない。近くの理容店に出張して頂いている。 | | | | |
| | | g | 重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。 | △ | 本人に似あうようコーディネートした服装で過ごせるようにしている。 | | | ○ | |

| 項目 No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|--------|--|-----|---|------|---|------|---------------------------|------|--|
| 17 | 食事を楽しむことのできる支援 | a | 職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。 | ○ | 理解できている。 | | | | 毎月1日を寿司、15日を赤飯の日と決めており、それを楽しみにしている利用者がいる。 個々の好き嫌いを把握し、苦手な献立の時には、別メニューを用意するなどに対応している。 湯飲みは自分のものを使用しているが、他は事業所で用意している。 職員は、利用者と一緒に食事をしていない。器を置き換えて食べやすいようにサポートしていた。職員が気づいたことをサポートする際に、声の大きさや言葉遣いに配慮してはどうか。 居間と台所が一体となっており、調査訪問時も、昼食を準備している音やにおいがしていた。 同法人の管理栄養士が立てたメニューを採り入れている。食材の切り方などは、職員間で相談して決めることがある。献立や食事について要望や相談がある時には、管理者が管理栄養士に相談している。 |
| | | b | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。 | △ | 食材は業者から届き、献立は栄養士が立てている。下ごしらえの段階で利用者に、もやしの根切りなどを手伝って頂くが、他はしていない。 | | | × | |
| | | c | 利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。 | × | ほとんどできていない。職員が行っている。 | | | | |
| | | d | 利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。 | ○ | 苦手なもの、アレルギーの有無については把握している。他は本人との会話から苦手なものがあれば、取り除いている。 | | | | |
| | | e | 献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。 | △ | 献立は決まっており、季節感を感じられるものになっている。 | | | ○ | |
| | | f | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法とつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いれどりや器の工夫等) | ○ | 一人一人に合わせた大きさや形にしている。トロミをつける時でも、なるべく色どりを壊さないようにしている。 | | | | |
| | | g | 茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。 | ◎ | 入所時に本人が持参したものを使用している。 | | | △ | |
| | | h | 職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。 | × | 職員は食事介助に集中しているので、一緒に食事はできていない。 | | | △ | |
| | | i | 重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。 | ○ | リビングの横で調理している為、利用者は調理の様子、音を感じることができる。 | ○ | | ○ | |
| | | j | 利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。 | ○ | 栄養士による献立によりバランス、カロリーは考えられている。水分摂取については、個々の摂取量の確認を職員が行っている。 | | | | |
| | | k | 食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。 | ○ | 食事、おやつの際は必ず摂取して頂き、入浴後、夜間もこまめに水分補給を行うようになっている。 | | | | |
| | | l | 職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。 | ○ | 栄養士が献立を立てている為、バランスはとれている。 | | | ○ | |
| | | m | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。 | ○ | 食材は毎日配達され、安全に保管している。使用した調理器具は洗って消毒し、乾燥させている。 | | | | |
| | | 18 | 口腔内の清潔保持 | a | 職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。 | ◎ | 毎食後の口腔ケアを徹底し、声掛けケアを行っている。 | | |
| b | 利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。 | | | △ | 義歯の状態、虫歯の状態については見ているが、舌の状態は把握していない。 | | | △ | |
| c | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。 | | | △ | 歯ブラシの当て方等は基本的に知っているが、他は介護ケアの本を読んだりして学んでいる。 | | | | |
| d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | | | ○ | 食後の口腔ケアを行い、職員が仕上げの磨きを行い、ボリデントで消毒している。 | | | | |
| e | 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等) | | | ◎ | 毎食後声掛けを行い口腔ケアを見守り、必要な時は支援している。 | | | ○ | |
| f | 虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。 | | | ◎ | 口腔ケアの際、異常があれば訪問歯科を依頼して、治療して頂くようにしている。 | | | | |

| 項目 No. | 評価項目 | 小 項 目 | 内 容 | 自己 評価 | 判断した理由・根拠 | 家族 評価 | 地域 評価 | 外部 評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-----------|----------------|-------------|--|----------|---|----------|----------|----------|---|
| 19 | 排泄の自立支援 | a | 職員は、排泄の自立が生じる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。 | ○ | 自分で排泄ができるようにしているが、場合によっては定期的に誘導している。 | | | | ワーカーク会時に、おむつの必要性やおむつの当て方、使い方を口頭で話し合うことに止まっている。 |
| | | b | 職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。 | ○ | 水分摂取をこまめに行い、便秘にならないようにしている。 | | | | |
| | | c | 本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等) | ○ | 排泄チェック表を活用したり、日常の本人の動きからも、パターンを把握している。 | | | | |
| | | d | 本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。 | ○ | 職員間で話し合い、オムツが必要かどうか決めている。 | ◎ | | △ | |
| | | e | 排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。 | △ | あまり取り組めていないが、水分補給を主にしている。 | | | | |
| | | f | 排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。 | ○ | 一人一人の排泄パターンを把握して、事前の声掛けにて誘導している。 | | | | |
| | | g | おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。 | △ | 細かい話し合いはできていない。オムツ使用前には家族様に報告している。 | | | | |
| | | h | 利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。 | ◎ | その時の状態に応じて、オムツを使い分けている。 | | | | |
| | | i | 飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み) | × | 運動は取り組めていない。 | | | | |
| 20 | 入浴を楽しむことができる支援 | a | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。 | △ | 入浴の時間帯と回数は決まっている。 | ◎ | | △ | 入浴の時間帯などは、職員の都合で決めることが多いようだ。 入居時に聞き取った入浴の習慣(長さ・湯温)をフェースシートに記入しており、それを基に支援しているケースがある。 |
| | | b | 一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。 | △ | ゆっくりとした時間をとるのは難しい。 | | | | |
| | | c | 本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。 | ○ | 自分でできることは、可能な限り取り組んで頂いている。 | | | | |
| | | d | 入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。 | ○ | 声をかける職員を変えたり、時間を変えたりする。曜日を変更したりして、無理なく入浴できるようにしている。 | | | | |
| | | e | 入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。 | ○ | 入浴前のバイタル測定を確認している。本人の入浴状態を観察する。 | | | | |
| 21 | 安眠や休息の支援 | a | 利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。 | ○ | その都度状態に応じて声掛けしたり見守ったりして、個々のパターンを把握している。 | | | | 薬剤を服用する6人の利用者には、昼寝の時間を調整している。 必要時に医師に利用者の様子を伝えている。 |
| | | b | 夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。 | ○ | できるだけ日中は傾眠しないよう声をかけたり、レクのお誘いしたりしてリズムを整えている。 | | | | |
| | | c | 睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。 | ○ | 薬を使用しない方がよいことは理解しているが、必要な時は医師と相談している。 | | | △ | |
| | | d | 休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。 | △ | 本人の意向を聞いて、居室で休んで頂くこともある。 | | | | |
| 22 | 電話や手紙の支援 | a | 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。 | × | 本人からは電話することがない。 | | | | / |
| | | b | 本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。 | × | 手紙、電話については、こちらからは取り組んでいない。 | | | | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | △ | 本人からは電話していない。 | | | | |
| | | d | 届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。 | △ | ハガキが届くときは本人にお渡ししている。 | | | | |
| | | e | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。 | △ | 家族様の方からは、時々電話が来ることもある。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|------------------------|-------------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| 23 | お金の所持や使うことの支援 | a | 職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。 | △ | お金を所持している方は、声掛けを行い自己管理できるように支援している。 | | | | / |
| | | b | 必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。 | × | 買い物に行く機会が取れていない。 | | | | |
| | | c | 利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。 | × | 買い物に行く状況ではなく、対応が難しい。 | | | | |
| | | d | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | × | ほぼ本人は所持しないことになっているが、安心のため小銭を数枚お渡ししている方はいた。現在はおられない。 | | | | |
| | | e | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。 | △ | 本人や家族と所持方法について話し合い、持っていたこともある。 | | | | |
| | | f | 利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。 | ◎ | 家族様より小口資金を預かり、出納帳を作り管理している。 | | | | |
| 24 | 多様なニーズに応える取り組み | a | 本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。 | ○ | 家族様と面会時に話を対して対応している。 | ○ | | ○ | 家族と法事に出席する利用者、着替えなど出かける準備を手伝った事例がある。家族と外出する際には、とろみ付けたお茶を持参できるよう準備している。 |
| (3)生活環境づくり | | | | | | | | | |
| 25 | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮 | a | 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。 | ○ | 建物周囲、鍵は開けている。 | ○ | ◎ | ○ | 玄関前にベンチを設置している。 |
| 26 | 居心地の良い共用空間づくり | a | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を感じており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような装えになっていないか等。) | △ | 他の利用者で共有する部分もあり、広さは家庭的な雰囲気を感じる。 | ○ | ○ | ○ | 居間の日がよく当たる場所にソファを設置し、テレビを見られるようにしている。 |
| | | b | 利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。 | ○ | カーテンやすだれ、換気扇を使用して音や光を防いでいる。掃除は不十分なところもある。 | | | ○ | 窓からの探光で明るくあたたい。昼食時、職員はカーテンで明るさを調整していた。 |
| | | c | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | △ | 職員が作ったカレンダーを飾ったり、壁面を作成して飾ったりしている。 | | | ○ | 居間には、クリスマスツリーや壁面にはクリスマスの飾りをつけていた。午後のレクリエーション時には、クリスマスツリーを囲んで、飾りかスタネットを鳴らし、クリスマスソングを歌っている様子がみられた。 |
| | | d | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。 | ○ | 居室ではゆっくり一人で過ごしているが、リビングではソファで何人かで座るようになる。 | | | | |
| | | e | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。 | ○ | 共有空間からは直接は見えていない。 | | | | |
| 27 | 居心地良く過ごせる居室の配慮 | a | 本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | ○ | 入所時に使い慣れたものを持参できるよう働きかけている為、居室に飾られている。 | ○ | | ○ | 仏壇やテレビ、お気に入りのぬいぐるみなどを持ち込んでいるところがみられた。 |
| 28 | 一人ひとりの力が活かせる環境づくり | a | 建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。 | △ | 各居室には個々の名れがつけられている。トイレの場所がわかるよう、大きく矢印でお知らせしている。 | | | ○ | トイレの表示を大きくしていた。車椅子を自走して移動する人の様子がみられた。 |
| | | b | 不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。 | △ | 床に物を置かないように工夫している。 | | | | |
| | | c | 利用者の活動意欲を醸成する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ぼうし、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等) | △ | 新聞、雑誌などは、リビングに置いて見えるようにしている。 | | | | |
| 29 | 鍵をかけないケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態に暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等) | △ | 居室の出入口に鍵はないが、ユニットの2F出入口は鍵をかけて危険防止している。 | ○ | △ | × | ユニットの入り口を施錠している。今後は、利用者にとってどうかという視点から、施錠することの弊害について理解し、対応方法やアイデアを出し合ってケアや環境作りで工夫を重ねてほしい。 |
| | | b | 鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を回っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。 | × | 鍵をかけない方向では話していない。 | | | | |
| | | c | 利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。 | × | 利用者が入り口施錠なしでは危険リスクが高い為、2Fは施錠している。 | | | | |
| (4)健康を維持するための支援 | | | | | | | | | |
| 30 | 日々の健康状態や病状の把握 | a | 職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。 | ○ | 家族様に詳しく聞き取りをしたり、サマリーを確認したりして把握している。 | | | | / |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。 | ◎ | 日々利用者の状態を観察したり、記録に残したりしている。 | | | | |
| | | c | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等についても気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。 | ○ | 週1回の訪問看護にて、変化があれば報告、相談している。 | | | | |

| 項目 No. | 評価項目 | 小 項目 | 内 容 | 自己 評価 | 判断した理由・根拠 | 家族 評価 | 地域 評価 | 外部 評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-----------|------------------|---------|---|----------|---|----------|----------|----------|---|
| 31 | かかりつけ医等の受診支援 | a | 利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。 | ○ | 他医療機関の受診については家族様との話の上、医師と相談し受診する。 | ◎ | | | |
| | | b | 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。 | ○ | 希望に沿って主治医と相談し、紹介状を出して頂いて受診できるようにしている。 | | | | |
| | | c | 通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。 | ○ | 受診結果は主治医に報告し、情報を共有できるようにしている。 | | | | |
| 32 | 入退院時の医療機関との連携、協働 | a | 入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。 | △ | 入院用の情報シートを作成し、できるだけ負担を軽減している。 | | | | |
| | | b | 安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。 | ○ | 管理者が病院関係者と情報交換している。 | | | | |
| | | c | 利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。 | △ | 特に入院に備えては行っていない。 | | | | |
| 33 | 看護職との連携、協働 | a | 介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。 | ○ | 普段と違う状態の事があれば、訪問看護師に伝え指示を仰いでいる。 | | | | |
| | | b | 看護職もしく訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。 | ◎ | 訪問看護師に、24時間体制で連絡できるようになっている。 | | | | |
| | | c | 利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるような体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。 | ◎ | 週1回訪問看護の日を設けており、細かい変化、状況を伝えている。 | | | | |
| 34 | 服薬支援 | a | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。 | ○ | 処方された薬の説明を読んで把握している。 | | | | |
| | | b | 利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。 | ◎ | 一人一人に合わせて袋を開けて手渡ししたり、手の平に出したり口の中に入れてたりして確認している。 | | | | |
| | | c | 服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。 | ○ | 薬の副作用については処方の説明をあらかじめ確認しているので、利用者の細かい変化を見て記録している。 | | | | |
| | | d | 漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。 | ○ | 本人の状態を見て、訪問看護師や医師に情報提供している。下剤の服用は職員が調整することもある。 | | | | |
| 35 | 重度化や終末期への支援 | a | 重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。 | △ | その都度話し合っている。 | | | | 現在、看取り支援は行っていないため、重度化、終末期のあり方について利用者、家族、職員間で話し合う機会は、ほとんどない。 |
| | | b | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。 | △ | 職員間では集まって話す時間が限られている。 | ○ | △ | | |
| | | c | 管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。 | ○ | 実際には看取り直前まで行ったことはあるが、家族の意向が変わりできていない。今の状況では支援するのは難しい。 | | | | |
| | | d | 本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。 | ○ | 入居する際に医療行為はできないことをお伝えしている。終末期には病院で入院となることはお知らせしている。 | | | | |
| | | e | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を回りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。 | △ | 看取りについての研修はあるが、実際は支援できていない。 | | | | |
| | | f | 家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等) | △ | 終末期の話がある時には、対応の仕方をお伝えしている。 | | | | |
| 36 | 感染症予防と対応 | a | 職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。 | ○ | 施設グループ内研修で定期的に学んでいる。 | | | | |
| | | b | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。 | △ | 訓練はしていないが、予防や対応の仕方についてマニュアルを置いている。 | | | | |
| | | c | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。 | ○ | 他の機関から色々な情報を共有している。 | | | | |
| | | d | 地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。 | ○ | ニュースや新聞での情報を取り入れ、対応している。 | | | | |
| | | e | 職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。 | △ | 手洗いのみでうがいはできていない。来訪者には種子消毒を設置している。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと | |
|----------------------|---|-----|---|------|---|------|------|------|--|---|
| II. 家族との支え合い | | | | | | | | | | |
| 37 | 本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援 | a | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。 | △ | 1日のうちで必ず一人一人に話をすることを目標にしているが、ゆっくり時間をかけてということが難しい。 | | | | 家族が活動に参加できるような場面や機会は作っていない。 季刊誌の「はぶやま便り」を作成し、家族に送付している。その際、「一言メッセージ」欄に、担当職員が利用者の体調や食事量、日々の様子を書いている。 | |
| | | b | 家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等) | ○ | 家族様の面会の際には近況報告をしている。居室で話ができるように声掛けしている。 | | | | | |
| | | c | 家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等) | △ | 面会時に家族様が散歩に行かれることはある。行事は頻回にはできていない。 | △ | | × | | |
| | | d | 来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たよりの発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等) | △ | 面会時の報告時期は決まっていなが、担当者からのお便りを出すこともある。 | ○ | | ○ | | |
| | | e | 事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。 | × | 具体的に話ができる時間を設けていないため難しい。 | | | | | |
| | | f | これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等) | △ | できるだけ面会に来ていただけるようお願いしている。 | | | | | |
| | | g | 事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等) | ○ | 季節ごとのお便りが出来た時には出しているが、職員の情報については記されていない。 | △ | | △ | | |
| | | h | 家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ) | △ | 特に行事への参加はなく、交流はしていない。 | | | | | |
| | | i | 利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。 | ○ | 日々利用者の状態は変化するため、リスクが高くなることを説明している。 | | | | | |
| | | j | 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。 | ○ | 面会に来られた際に声掛けをして、少しでも家族様の意見・希望を把握できるよう努めている。 | | | ○ | | |
| 38 | 契約に関する説明と納得 | a | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。 | △ | 管理者がその都度説明している。 | | | | / | |
| | | b | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。 | ○ | 医療面が関わってくる時は家族様に説明し、主治医からも情報を送り返し承を得ている。 | | | | | |
| | | c | 契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等) | △ | 管理者がその都度説明している。 | | | | | |
| III. 地域との支え合い | | | | | | | | | | |
| 39 | 地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア | a | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。 | △ | 地域の人に尋ねられた時は説明したことはある。 | | | ◎ | | 秋祭りの日に神輿が来たり、夏には地域の盆踊りに参加したりしているが、日常的な関わりはほとんどない。 |
| | | b | 事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等) | ○ | 日々挨拶をしたり、清掃活動をしたりしている。盆踊り、地方祭への参加も行っている。 | | | ○ | △ | |
| | | c | 利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。 | △ | 盆踊りの行事の時に移動を手伝ってくださっている。 | | | | | |
| | | d | 地域の人気が立ち寄り遊びに来たりしている。 | △ | 意識的に交流することはないが、施設前の道を散歩している方が声をかけて下さる。 | | | | | |
| | | e | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。 | × | 日常的な交流はない。 | | | | | |
| | | f | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援) | × | ボランティアなどの出入りはない。 | | | | | |
| | | g | 利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。 | × | 外に出ていくことが少ないため、支援できていない。 | | | | | |
| | | h | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を深める働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。 | × | 地域の店を訪れることがない。 | | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと | |
|--------------------|---|-----|---|------|---|------|---|------|--|---|
| 40 | 運営推進会議を活かした取組み | a | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人の参加がある。 | △ | 少人数ではあるが、参加して頂いている。決まったメンバーの参加である。 | △ | | ○ | 利用者や家族は数名であるが、毎回参加している。 | |
| | | b | 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。 | ○ | 各種開催毎に報告している。 | | | × | 外部評価結果を報告しているが、具体的な内容などの報告には至っていない。 | |
| | | c | 運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。 | △ | 一方的な報告になりがちだが、工夫しながら取り組んでいきたい。 | | | ○ | × | 民生委員や地域包括支援センターからは、地域の情報や、他事業所での行事の例などを教えてもらっているが、それらを活かす取り組みは行っていない。 |
| | | d | テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。 | △ | 利用者が出席しやすい時間になっている。 | | | ◎ | | |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | ○ | 玄関入口にファイルを置いている。 | | | | | |
| Ⅳ.より良い支援を行うための運営体制 | | | | | | | | | | |
| 41 | 理念の共有と実践 | a | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。 | △ | 朝礼時斉唱しているが、日々の業務の中で実践できているとは言えない。 | | | | | |
| | | b | 利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。 | △ | 施設内の壁に貼っているが説明はしていない。 | △ | ○ | | | |
| 42 | 職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。 | △ | 研修を受けることが難しく実践できていない。法人内の研修のみ受けている。 | | | | | |
| | | b | 管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。 | ○ | 業務がスムーズに遂行できるよう指導している。 | | | | | |
| | | c | 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。 | △ | 職員個々の努力している状況は把握できている。 | | | | | |
| | | d | 代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させている取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加) | ○ | 管理者は事業所連絡会等に参加していることもあるが、それ以外はしていない。 | | | | | |
| e | 代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。 | △ | 職員のストレスは軽減されていない。 | ○ | ◎ | × | ストレスを軽減するための取り組みは行っていない。管理者が、ストレスマネジメントに関する外部研修に参加している。 | | | |
| 43 | 虐待防止の徹底 | a | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。 | ○ | 勉強会に参加して、どういことが該当するか理解している。 | | | | 職員は、不適切なケアを発見した場合は、管理者に報告すると認識している。管理者は直接指導したり、職員間で注意し合うこともあるようだが、職員個々が自己点検するようなくみをつくってはどうか。 | |
| | | b | 管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。 | ○ | ワーカー会にてケアの状況や指導等を行っている。 | | | | | |
| | | c | 代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないよう注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。 | △ | 言葉づかいで、その言葉が虐待となっていることがしばしばある。 | | | △ | | |
| | | d | 代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。 | × | 十分に把握できているとは言えない。 | | | | | |
| 44 | 身体拘束をしないケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。 | △ | 厳密なところまでは、しっかり理解できていないところもある。 | | | | | |
| | | b | どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。 | ○ | 身体拘束している時は、状態を見て話し合いを持っている。 | | | | | |
| | | c | 家族等から拘束や施設側の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を促している。 | ◎ | 身体拘束になること虐待にあたることを説明し、他の方法でケアすることを説明している。 | | | | | |
| 45 | 権利擁護に関する制度の活用 | a | 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。 | × | おおまかな事だけで、詳細は勉強できていない。 | | | | | |
| | | b | 利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。 | △ | 必要時に管理者より説明、情報提供を行っている。 | | | | | |
| | | c | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。 | × | 十分にできているとは言えない。 | | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと | |
|-------|-----------------------|-----|---|------|---------------------------------------|------|------|------|---|---|
| 46 | 急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み | a | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。 | ○ | 対応マニュアルに基づいて処置できるようにしている。 | | | | | |
| | | b | 全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。 | △ | 期日は決まっていないが年2回行う。 | | | | | |
| | | c | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもやはりハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。 | ○ | 日常的に記入している。 | | | | | |
| | | d | 利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。 | ○ | 日々のヒヤリ、はっと記入に基づいて、事前に防止できるよう取り組んでいる。 | | | | | |
| 47 | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み | a | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。 | △ | 対応する手順はあるが、具体的には検討されていない。 | | | | | |
| | | b | 利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。 | ○ | 職員間で情報を共有して対応している。 | | | | | |
| | | c | 苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。 | ○ | 会議などで話し合いの元改善点を考えている。 | | | | | |
| 48 | 運営に関する意見の反映 | a | 利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をついている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等) | ○ | 日常に生活の中で対応している。 | | | △ | 運営推進会議に参加する利用者は、聞く機会を設けているが、参加していない利用者は、聞く機会がほとんどない。職員は、日々の会話の中で利用者から「遠くに出かけたい」など希望を聞くこともあるようだ。 | |
| | | b | 家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をついている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等) | ○ | 面会時に伝えて頂いている。 | ○ | | △ | 運営推進会議時、意見を聞く場を設けているが、参加していない家族については機会がない。 | |
| | | c | 契約当初だけでなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。 | ○ | 必要な時にはお伝えしている。 | | | | | |
| | | d | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をついている。 | △ | 普段はあまりないが、時々はある。 | | | | | |
| | | e | 管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。 | ○ | 月1回の会議にて意見を聞いている。 | | | ○ | ワーカー会などで職員の意見や提案を聞いている。 | |
| 49 | サービス評価の取り組み | a | 代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。 | ○ | 全員で一緒に行うことは難しいが、自己評価はしている。 | | | | | |
| | | b | 評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。 | ○ | 今の状況を知り現場が向上心を持って、業務遂行できるように心がけている。 | | | | | |
| | | c | 評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。 | △ | 目標全てができることは少ないが、意識を持って取り組んではいる。 | | | | | |
| | | d | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。 | ○ | 結果について報告は行っている。指導いただくこともあり。 | × | | △ | × | モニターしてもらった取り組みは行っていない。今後は、評価内容を具体的に報告して事業所の取り組みを会議メンバーに見守ってもらえるようすすめてほしい。 |
| | | e | 事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。 | ○ | 作成毎に確認している。 | | | | | |
| 50 | 災害への備え | a | 様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等) | ○ | マニュアルを作成してわかりやすく設置している。 | | | | | |
| | | b | 作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。 | △ | 年2回防火、防災訓練を行っている。 | | | | | |
| | | d | 消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。 | ○ | 備品のチェックは定期的に行っている。 | | | | | |
| | | e | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。 | ○ | 地域の避難訓練に参加したり、消防署にも協力いただき施設内訓練を行っている。 | × | | ◎ | ○ | 5月の避難訓練時には、自治会長を通じて、地域の防災担当者にも加わってもらい実施した。参加者には、建物の出入り口の確認や利用者の様子を見てもらった。 |
| | | f | 災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等) | △ | 共同の訓練は行っていない。 | | | | | |

| 項目 No. | 評価項目 | 小 項 目 | 内 容 | 自 己 評 価 | 判 断 し た 理 由 ・ 根 拠 | 家 族 評 価 | 地 域 評 価 | 外 部 評 価 | 実 施 状 況 の 確 認 及 び 次 の ス テ ッ プ に 向 け て 期 待 し た い こ と |
|-----------|---------------|-------------|---|------------------|---|------------------|------------------|------------------|--|
| 51 | 地域のケア視点としての機能 | a | 事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等) | ○ | 運営推進会議に出席されている、地域の方への情報発信はできている。 | | | | 取り組みは行っていない。 |
| | | b | 地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。 | ○ | 地域からの相談があれば支援している。 | | ○ | × | |
| | | c | 地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等) | △ | 計画はあるが実施できていない。 | | | | |
| | | d | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。 | △ | 協力している。申し出があった際には快く受け入れている。 | | | | 取り組みは行っていない。 |
| | | e | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等) | ○ | 地域イベントへの参加はある。 | | | × | |